



## CERTIFICAT MEDICAL + 40 ans 2010-2011

### Certificat médical d'aptitude pour la pratique en compétition des sportifs âgés de plus de 40 ans

Je, soussigné, Docteur \_\_\_\_\_

**certifie avoir examiné ce jour**

Nom et Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_\_ Sexe :  masculin  féminin

Précisez le (ou les sports) pratiqué(s) \_\_\_\_\_

Ancienneté dans la pratique \_\_\_\_\_

Pratique habituelle :  Reprise d'activités :  (à cocher)

*L'UFOLEP est une fédération MULTISPORTS et la licence ouvre droit à toutes les activités ; d'où la nécessité de préciser les contre-indications à certaines pratiques.*

*Cette liste d'examens , non exhaustive , est confidentielle.*

*Elle est donnée à titre indicatif et ne demande pas à être renseignée, sauf si le médecin le juge nécessaire.*

Antécédents

- médicaux
- chirurgicaux
- allergies et intolérances
- familiaux
- sportifs

EXAMEN CLINIQUE

- taille
- poids
- axe rachidien
- distance doigt-sol
- articulations membre supérieur
- articulations membre inférieur

EXAMEN CARDIO VASCULAIRE de REPOS

- fréquence cardiaque

EXAMEN PLEURO-PULMONAIRE

- TA (mm Hg)
- auscultation cardiaque

EXAMEN ABDOMINAL

- auscultation

EXAMEN OPHTALMOLOGIQUE

- cicatrices – hernies

EXAMEN ORL

- avec et sans correction
- estimation de l'audition

Autres anomalies détectées :



TEST d'APTITUDE à l'EFFORT (indice Ruffier Dickson) laissé à l'appréciation du Médecin Examineur

- 30 flexions de jambes complètes en 45 secondes
- P1 = Pouls juste après l'effort
- Anomalies détectées
- Surveillance tensionnelle à chaque temps
- P2 = Pouls après 1 minute de repos en D Dorsal
- P0 = Pouls repos, Décubitus Dorsal
- Temps de retour au calme (cœur et TA)
- Anomalies détectées

#### VACCINATIONS

- Vérification des vaccinations, DT Polio, Hépatite B, Tuberculose

EXAMENS COMPLEMENTAIRES PROPOSES (laissés au libre choix du médecin examinateur)

- Electrocardiogramme de base ou d'effort
- Bilan Sanguin, urinaire (protéinurie , glycosurie)
- Radiographies de rachis total en charge F, Profil
- Epreuves fonctionnelles respiratoires

**Après cet examen, je n'ai constaté AUCUNE CONTRE-INDICATION à la pratique sportive en compétition  
(cocher la ou les discipline(s) pratiquée(s))**

- |  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Activités cyclistes           | <input type="checkbox"/> Ecole du sport labélisée           | <input type="checkbox"/> Jet ski              | <input type="checkbox"/> Ski alpin                     |
| <input type="checkbox"/> APE (Gym. entretien )         | <input type="checkbox"/> Epreuves combinées, canyoning-raïd | <input type="checkbox"/> Jogging              | <input type="checkbox"/> Ski de fond – de randonnée    |
| <input type="checkbox"/> Arts martiaux                 | <input type="checkbox"/> Equitation                         | <input type="checkbox"/> Modélisme            | <input type="checkbox"/> Surf & autres activités neige |
| <input type="checkbox"/> Athlétisme                    | <input type="checkbox"/> Football                           | <input type="checkbox"/> Natation             | <input type="checkbox"/> Tennis                        |
| <input type="checkbox"/> Basket                        | <input type="checkbox"/> Futsal                             | <input type="checkbox"/> Patinage sur glace   | <input type="checkbox"/> Tennis de table               |
| <input type="checkbox"/> Biathlon, duathlon, triathlon | <input type="checkbox"/> Gymnastique artistique             | <input type="checkbox"/> Randonnées pédestres | <input type="checkbox"/> Tir                           |
| <input type="checkbox"/> Canoe-kayak                   | <input type="checkbox"/> Gymnastique Rythmique Sportive     | <input type="checkbox"/> Raquettes neige      | <input type="checkbox"/> Tir à l'arc                   |
| <input type="checkbox"/> Course d'orientation          | <input type="checkbox"/> Golf                               | <input type="checkbox"/> Roller et skate      | <input type="checkbox"/> Trampoline                    |
| <input type="checkbox"/> Course hors stade             | <input type="checkbox"/> Hand-ball                          | <input type="checkbox"/> Rugby                | <input type="checkbox"/> Twirling baton                |
| <input type="checkbox"/> Danse                         | <input type="checkbox"/> Judo                               | <input type="checkbox"/> Sarbacane            | <input type="checkbox"/> Volley-ball                   |
|  |   |   | <input type="checkbox"/> Water-polo                    |

**Autres (précisez) :** \_\_\_\_\_

Restrictions particulières : \_\_\_\_\_

DATE

SIGNATURE

CACHET PROFESSIONNEL

L'attention du médecin examinateur doit être adaptée à l'âge du patient, au type de sport pratiqué,  
ainsi qu'à la forme de pratique (sportive ou loisirs)